Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

29 389 Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid

Nr. 89 **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 april 2015

Op 3 maart 2015 (Handelingen II 2014/15, nr. 58, item 9) heeft u mij verzocht om een schriftelijke reactie op het artikel «bizar dilemma voor ouderen» (Trouw, 28 februari 2015). In dit artikel – waarover op 3 maart 2015 tijdens het vragenuur ook mondelinge vragen zijn gesteld (Handelingen II 2014/15, nr. 58, item 4) – wordt aangegeven dat ouderen die weer zelfstandig zijn gaan wonen, door het overgangsrecht binnen de Wlz gedwongen zouden worden om naar een verzorgingshuis te verhuizen. In aanvulling op de mondelinge vragen en ter voorbereiding op een 30-leden debat heeft de Kamer een aantal schriftelijke vragen gesteld[1] die ik in deze brief beantwoord.

De leden van de SP-fractie vragen hoeveel verzorgingshuizen inmiddels zijn gesloten en hoeveel verzorgingshuizen dreigen te gaan sluiten komend jaar? Tevens vragen zij hoeveel ouderen die inmiddels verhuisd zijn vanuit een verzorgingshuis weer thuis zijn gaan wonen en hoeveel ouderen zijn verhuisd naar een ander verzorgingshuis?
Ik heb in antwoorden op Kamervragen (o.a. Kamerstuk 29 389, nr. 79) aangegeven dat er landelijk geen lijst wordt bijgehouden van verzorgingshuizen die sluiten en daarmee gepaard gaande verhuizingen. Wat wel landelijk wordt geregistreerd zijn de indicaties (CIZ) voor de diverse zorgzwaartepakketten en de gerealiseerde productie en productieafspraken (NZa). Een aantal van die cijfers wordt verderop in deze brief gepresenteerd.
De trend dat cliënten langer thuis blijven wonen is al langer zichtbaar. Tussen 1980 en 2010 is het aantal verzorgingshuisplaatsen afgenomen van ongeveer 150.000 plaatsen tot 84.000 plaatsen terwijl het aantal 80-plussers in dezelfde periode meer dan verdubbeld is. Zorginstellingen kunnen zich richten op zwaardere doelgroepen of zich omvormen tot moderne woonzorgcentra waarbij cliënten zelf huur betalen en zorg en ondersteuning op maat kunnen ontvangen. In andere gevallen kan een

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

kst-29389-89
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

instelling tot de conclusie komen dat sluiting van een locatie de enige optie is omdat het aanbod niet langer aansluit bij de veranderde eisen van de tijd en de wens van mensen om thuis te wonen. De mogelijkheden voor instellingen om sluiting van locaties te voorkomen zijn van vele factoren afhankelijk, waaronder de aantrekkelijkheid van het gebouw, de omvang van de vraag en alternatief aanbod op het gebied van wonen, zorg en welzijn in een regio. Op basis van deze onzekerheden is niet te voorspellen hoeveel locaties daadwerkelijk besluiten om de deuren te gaan sluiten, maar ik heb eerder (o.a. EK 2014 Kamerstuk 33 891, F) een inschatting gemaakt dat in de komende jaren mogelijk 180 locaties hun deuren zullen gaan sluiten. Overigens is sluiting van locaties niet nieuw omdat ook in het verleden als gevolg van de afname van het aantal mensen in verzorgingshuizen regelmatig verzorgingshuislocaties zijn gesloten en voor een deel zijn omgebouwd naar verpleeghuislocaties. Cliënten die verblijven in een instelling houden recht op een plek in een instelling. In het geval van sluiting van een locatie betekent dat, dat cliënten kunnen verhuizen naar een andere locatie, maar soms ook de gelegenheid aangrijpen om weer meer zelfstandig te gaan wonen.

De leden van de SP-fractie vragen zich af hoe de visie op het langer thuis wonen zich verhoudt tot de situatie dat het voor veel ouderen gunstiger is om weer terug te gaan naar het verzorgingshuis?
De leden van de SP-fractie vragen in hoeverre ouderen daadwerkelijk vrijwillig de keuze maken om weer terug te keren naar een verzorgingshuis, nu vele verzorgingshuizen inmiddels zijn gesloten of dreigen te gaan sluiten?
Een belangrijke doelstelling van de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning is om de zorg dichter in de buurt van de mensen te organiseren. De wijkverpleging en de sociale wijkteams zullen er samen met een versterking van de eerste lijn voor zorgen dat mensen langer in hun eigen vertrouwde omgeving kunnen worden geholpen. Dat sluit aan op de wens van veel mensen.
In het geval van een volledig pakket thuis (VPT) wordt zorg en ondersteuning geboden op basis van het scheiden van wonen en zorg. Cliënten betalen dan zelf hun woonlasten (huur, gas, licht water en dergelijke) en ontvangen daarnaast alle zorg en ondersteuning (inclusief hotelmatige voorzieningen zoals het eten en drinken en de schoonmaak) vanuit de Wlz.
Het VPT wordt soms thuis geleverd (op de plek waar een cliënt al zijn hele leven heeft gewoond), maar ook vaak binnen een geclusterde setting (zoals in een aanleunwoning of een kamer binnen het verzorgingshuis). Voor cliënten met een licht VPT (in de ouderenzorg VPT VV 1 t/m 3) geldt dat zij gedurende het jaar 2015 een keuze moeten maken of zij gebruik willen maken van intramurale zorg in een verzorgingshuis of dat ze zorg en ondersteuning vanuit de Zvw en de Wmo willen ontvangen. Indien ze kiezen voor zorg en ondersteuning vanuit de Zvw en Wmo behouden ze het recht om indien ze later willen terug komen op deze beslissing alsnog naar een instelling te verhuizen. Hierbij is het goed om aan te geven dat het onderscheid tussen thuis wonen en het verblijven in een instelling steeds diffuser wordt. Zo zijn er mensen die met een licht VPT in een geclusterde setting (bijvoorbeeld in een verzorgingshuis) wonen en die zelf hun woonlasten betalen. Zij kunnen blijven wonen waar ze wonen en zorg en ondersteuning vanuit Zvw en Wmo ontvangen. De wijze waarop de zorg wordt bekostigd verandert dan, maar de plek waar men de zorg kan ontvangen blijft hetzelfde, waarbij wel geldt dat sommige diensten zoals de maaltijdvoorziening op een andere wijze geregeld worden. Willen cliënten dat niet, dan geldt dat zij aanspraak kunnen maken op een plek in een verzorgingshuis waar alle zorg en ondersteuning vanuit het ZZP geleverd kan worden.

Bij het volledig pakket thuis (VPT) betalen mensen zelf hun woonlasten (huur, gas, licht en water) en krijgen zij de overige zorg en ondersteuning, maar daarnaast ook de maaltijden en het schoonmaken verstrekt vanuit de Wlz.
Indien cliënten er gedurende het jaar 2015 voor kiezen om zorg en ondersteuning in de toekomst vanuit de Zvw en Wmo te ontvangen, kunnen zij blijven wonen op de plek waar ze woonden (zoals hiervoor aangegeven is dat vaak een geclusterde setting) en kunnen zij vanuit Wmo en Zvw zorg en ondersteuning op maat ontvangen.
Voor cliënten die opteren voor opname in een instelling geldt dat zorgkantoren zorgplicht hebben en voor iedere cliëntengroep voldoende doelmatige en kwalitatief verantwoorde zorg dienen in te kopen.

De leden van de SP-fractie vragen of ik kan aangeven welke zorg ouderen nog krijgen als zij kiezen voor zorg vanuit de gemeente en desbetreffende gemeente de huishoudelijke verzorging heeft gekort in uren of zelfs afgeschaft? Tevens vragen zij of gegarandeerd kan worden dat ouderen die ervoor kiezen om langer thuis te blijven wonen, niet gekort worden in zorg vanuit de Wmo?
Welke ondersteuning en zorg de cliënt ontvangt is afhankelijk van de behoefte van de cliënt en van het aanbod van gemeenten en verzekeraars. De ondersteuning die wordt ingezet moet op maat zijn. Dat betekent dat de gemeente moet onderzoeken wat de situatie van de cliënt is, wat zijn/haar omgeving kan doen en welke professionele ondersteuning er precies nodig is. Doel van het onderzoek is om voor iedere individuele burger tot passende oplossingen te komen. Gemeenten zijn, door het anders te regelen, beter in staat om de zorg in de omgeving van de burger zo goed mogelijk op maat te regelen. Tegenover de ondersteuning die de cliënt vanuit de gemeente ontvangt staat overigens ook een andere (veelal lagere) eigen bijdrage. Voor de functie wijkverpleging vanuit de Zvw geldt geen eigen bijdrage of eigen risico.

De leden van de SP-fractie vragen met welke reden ouderen van boven de 80 jaar per telefoon of per brief geïnformeerd over de keuze waar zij zorg kunnen krijgen? Tevens vragen ze of het niet wenselijk is om ouderen in een persoonlijk gesprek te informeren?
Ik vind het belangrijk dat cliënten goed worden geïnformeerd en dat de overgang van cliënten naar de andere domeinen zorgvuldig wordt vormgegeven. Daarom worden alle cliënten met een indicatie voor een laag ZZP (in de sector ouderenzorg ZZP VV 1 t/m 3) die thuis wonen persoonlijk door het zorgkantoor gebeld voordat hun AWBZ/Wlz indicatie afloopt. Na het telefonisch contact ontvangt de cliënt ook nog een brief. Aan de telefoon en via brief informeert het zorgkantoor de cliënt over het overgangsrecht voor de lage ZZP's. Hebben cliënten vragen over de brief dan kunnen zij contact opnemen met de zorgadviseur van het zorgkantoor. Ook kunnen zij terecht op de website www.hoeverandertmijnzorg.nl. Deze website geeft cliënten zo eenvoudig mogelijk uitleg over de overgang van AWBZ naar Wmo, Zorgverzekeringswet, Jeugdwet en Wet langdurige zorg. Het doel van deze werkwijze is tweeledig. Ten eerste krijgen cliënten uitleg over het overgangsrecht. Daarnaast wordt er zorg voor gedragen dat cliënten die thuis willen blijven wonen zorgvuldig aan gemeenten en verzekeraars worden overgedragen. Door een antwoordkaart geven cliënten aan of zij thuis willen blijven wonen met ondersteuning en/of zorg vanuit de Wmo en de Zvw, of dat zij opgenomen willen worden in een instelling op grond van de Wlz of dat zij wellicht helemaal geen zorg (willen) ontvangen. Indien de cliënt hiervoor toestemming geeft worden de contactgegevens van cliënten die aangeven dat zij thuis willen blijven wonen, doorgegeven aan de betreffende gemeenten zodat gemeenten de cliënt kunnen benaderen voor een intake en een persoonlijk gesprek. Als een cliënt wijkverpleging nodig heeft

zetten zorgkantoren de indicatieaanvraag voor de zorgverzekeraars in gang. Daarvoor is geen informatieoverdracht nodig.

De leden van de SP-fractie vragen of ik ook signalen ontvang van huisartsen en ziekenhuizen die aangeven dat zij ouderen zien die door hun zorgbehoefte eigenlijk niet meer naar huis kunnen, maar tegelijkertijd ook geen indicatie krijgen voor een verzorgingshuis, met het gevolg dat deze ouderen langer in het ziekenhuis verblijven?
De hervorming heeft verschillende mogelijkheden geschapen om ook een intensieve zorgvraag dicht in de eigen omgeving van de cliënt te organiseren. Zo is er een subsidieregeling «eerstelijns verblijf 2015» voor patiënten die na een ziekenhuisopname nog geneeskundige zorg zoals deze door de huisarts wordt geboden nodig hebben, maar waarbij deze zorg thuis niet verantwoord en doelmatig kan worden geleverd. Ook is er een nieuwe aanspraak wijkverpleging, waarbinnen intensieve verpleging en verzorging, medisch specialistische verpleging thuis en 24-uurs zorg thuis mogelijk is. De Wmo 2015 maakt zorg en ondersteuning op maat in de eigen omgeving mogelijk.

De leden van de CDA-fractie vragen hoeveel indicaties voor het volledig pakket thuis (VPT) er op 1 januari 2016 aflopen. Zij vragen of het er van deze VPT indicaties een onderverdeling/overzicht in zorgzwaartepakketten kan worden gemaakt.
Voor 2015 hebben de zorgkantoren 1^{e} ronde productieafspraken gemaakt voor een VPT in de ouderenzorg voor circa 1,5 duizend cliënten met een laag ZZP. Dat is de omvang van de groep cliënten in de ouderenzorg die voor 1 januari 2016 een keuze moet maken tussen zorg met verblijf op grond van de Wlz (intramuraal) of continuering van de zorg thuis. In tabel 1 is een onderverdeling opgenomen naar zorgzwaartepakketten.

Tabel 1. Aantal cliënten met een licht VPT in de ouderenzorg

ZZP	1e ronde productieafspraken 2015 voor VV (aantallen x 1.000)
VV1 VPT	0,1
VV2 VPT	0,4
VV3 VPT	1,0
totaal	1,5

De leden van de CDA-fractie vragen hoeveel mensen met een zorgzwaartepakket VV 3 er op dit moment in een intramurale instelling verblijven.
Volgens gegevens van de Monitor Langdurige Zorg verbleven er in augustus 2014 bijna 15 duizend mensen met een zorgzwaartepakket VV3 in een intramurale instelling.

De leden van de CDA-fractie vragen hoeveel zorgzwaartepakketten er door de zorgkantoren in het totaal zijn ingekocht voor 2015 en of er een onderverdeling kan worden gemaakt naar verschillende regio's (zorgkantoren).
Uit de eerder genoemde gegevens over de productieafspraken van de NZa blijkt dat de zorgkantoren voor 2015 ruim 127.000 zorgzwaartepakketten voor de ouderenzorg (VV) hebben ingekocht. Daarbij geldt dat in de 1e ronde productieafspraken niet alle budgetten worden volledig worden uitgeput; er is voor 2015 naast de gemaakte afspraken nog ongeveer 4% ruimte. Tabel 2 laat zien hoe de productieafspraken zijn verdeeld over de regio's (32 zorgkantoren).

Tabel 2. Ingekochte zorgzwaartepakketten 2015 ouderenzorg

Zorgkantoor	1e ronde productieafspraken 2015 voor VV (aantallen x 1.000)
Groningen	5,1
Friesland	5,6
Drenthe	3,9
Zwolle	3,8
Twente	5,3
Apeldoorn Zutphen e.o.	3,0
Midden IJssel	1,4
Arnhem	7,5
Nijmegen	3,5
Utrecht	8,3
Flevoland	1,0
't Gooi	3,3
Noord-Holland Noord	4,4
Kennemerland	3,4
Zaanstreek/Waterland	2,6
Amsterdam	4,3
Amstelland en de Meerlanden	1,4
Zuid-Holland Noord	3,9
Haaglanden	6,3
Delft Westland Oostland	2,0
Midden-Holland	1,7
Rotterdam	6,1
Nieuwe Waterweg Noord	1,8
Zuid-Hollandse Eilanden	2,6
Waardenland	3,2
Zeeland	3,4
West-Brabant	5,3
Midden-Brabant	3,6
Noordoost-Brabant	5,1
Zuidoost-Brabant	4,8
Noord-Limburg	4,0
Zuid-Limburg	6,0
Totaal	127,4

De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel plekken er nog beschikbaar zijn voor lage zorgindicaties? Zij willen graag een specificatie per ZZP.
Zorgkantoren hebben voor 2015, omgerekend naar gemiddeld over het jaar voltijds bezette plaatsen, productieafspraken gemaakt voor ruim 14.000 plaatsen met een laag ZZP in de VV-sector. Tabel 3 laat zien dat het gaat om bijna 1.000 plekken VV1, ruim 3 duizend plekken VV 2 en ruim 10 duizend plekken VV3. Daarbij geldt dat in de 1e ronde productieafspraken niet alle budgetten worden volledig worden uitgeput; er is voor 2015 naast de gemaakte afspraken nog ongeveer 4% ruimte.

Tabel 3: 1^e ronde productieafspraken 2015 lichte zorgzwaartepakketten ouderenzorg

ZZP	1e ronde productieafspraken 2015 voor VV (aantallen x 1.000)
VV1	0,9
VV2	3,3
VV3	10,2
totaal	14,4

De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel mensen op dit moment een lage zorgindicatie (ZZP 1 t/m 4) hebben. Ook vragen zijn hoeveel van deze personen gebruik maken van zorg met verblijf en hoeveel van VPT.
Het aantal mensen met een indicatie voor VV1 t/m 4 bedroeg volgens gegevens van het Zorginstituut op de peildatum 1 december 2014 ruim 58 duizend cliënten. Voor de goede orde merk ik op dat ZZP VV 4 volgens het overgangsrecht niet tot de lage ZZP's wordt gerekend, maar tot de hoge

ZZP's. Cliënten met VPT VV 4 die thuis wonen hoeven in 2015 geen keuze te maken. Tabel 4 laat het aantal mensen per ZZP zien. Daarbij is zowel het subtotaal voor VV 1 t/m 3 als het subtotaal voor VV 1 t/m 4 opgenomen. Zorgkantoren hebben voor de groep cliënten VV 1 t/m 4 in 2014 productie-afspraken gemaakt voor bijna 48 duizend intramurale plaatsen en bijna 3 duizend VPT-plaatsen. Mensen met een ZZP- indicatie kunnen deze ook anderszins verzilveren.

Tabel 4. Aantal cliënten (x 1.000) met een indicatie voor ZZP VV 1 t/m 4 (peildatum 1-12-2014) en productieafspraken 2014

ZZP	Aantal cliënten met indicatie	productieafspraken 2014		Overig (extramuraal of geen zorg)
		intramuraal	VPT	
VV1	2,2	1,7	0,1	0,4
VV2	8,1	6,1	0,4	1,6
VV3	16,2	14,9	0,9	0,3
VV4	31,7	25,1	1,4	5,3
Som 1–3	**26,5**	**22,8**	**1,4**	**2,4**
Som 1–4	58,2	47,8	2,8	7,6

De leden van de PVV-fractie vragen of het klopt dat de weg terug naar het verzorgingshuis lastig is, omdat deze verdwijnen en hier inmiddels leegstand is ontstaan?
Voor cliënten die opteren voor opname in een instelling geldt dat zorgkantoren zorgplicht hebben en voor iedere cliëntengroep voldoende, doelmatige en kwalitatief verantwoorde zorg dienen in te kopen. Een eventuele extra vraag naar intramurale zorg van cliënten die voorheen thuis woonden, zou voor sommige verzorgingshuizen kunnen leiden tot een beperking van leegstand.

De leden van de PVV-fractie vragen of het klopt dat het VPT goedkoper is dan het verzilveren van een plek binnen een instelling?
Het verschil tussen het VPT en een plek binnen een instelling is dat een cliënt in het geval van het VPT zelf zijn woonlasten (huur of hypotheek, en gas, licht, water) betaalt. Het pakket aan zorg en ondersteuning is vergelijkbaar bij VPT en zorg in een instelling. Cliënten met een VPT betalen een lagere eigen bijdrage dan cliënten die in een instelling verblijven, omdat cliënten in een instelling niet zelf hun woonlasten hoeven te betalen. Voor de zorginstellingen geldt dat zij in het geval cliënten verblijven in een instelling de woonlasten en de kapitaallastenvergoeding vanuit de Wlz ontvangen. Voor de uitgaven van de Wlz is daarmee verblijf in instelling duurder dan het VPT, maar daar staat tegenover dat de ontvangen eigen bijdragen hoger zijn.

De leden van de PVV-fractie vragen of ik bereid ben om het VPT te blijven aanbieden binnen de Wlz voor deze groep ouderen? Zo nee, waarom niet? Een terugkeer naar een verzorgingshuis staat immers haaks op uw beleid om langer thuis zelfstandig te wonen? Tevens vragen zij of ik de mening deel dat deze groep ouderen hun recht op zorg verliest door de overstap van Wlz naar Wmo?
De Wlz is bedoeld voor cliënten die blijvend op 24 uur zorg in de nabijheid en permanent toezicht zijn aangewezen. Bij de introductie van de Wlz is voor cliënten die reeds een indicatie hadden onder de AWBZ overgangsrecht gecreëerd. Bij de formulering van het overgangsrecht voor cliënten met een laag ZZP heeft naast rechtszekerheid voor de cliënt ook rechtsgelijkheid een rol gespeeld. In dit geval rechtsgelijkheid met nieuwe cliënten onder de Wmo en Zvw. In het overgangsrecht is daarnaast aangesloten bij

de afspraken die met de Kamer zijn gemaakt over de extramuralisering. Gezien de extramuraliseringsafspraken en gezien het principe van rechtsgelijkheid is het niet logisch als bestaande cliënten met een laag ZZP (VV 1,2 en 3) tot in de lengte der dagen zorg krijgen op grond van de Wlz terwijl nieuwe cliënten met een vergelijkbaar profiel zorg krijgen op grond van de Wmo en Zvw. Daarnaast is het niet nodig.
Cliënten met een laag ZZP die zelfstandig thuis willen (blijven) wonen gaan op het moment dat hun indicatie afloopt (of uiterlijk op 1-1-2016) over naar de gemeenten (Wmo) en de Zvw. Cliënten kunnen ook kiezen voor intramuraal verblijf. Zij kunnen dus niet kiezen voor een VPT, pgb of een MPT in de Wlz. Zorgkantoren informeren cliënten hierover en dragen zorg voor een warme overdracht naar de Wmo en of de Zvw.
Aanvullend is in het debat over de Wlz door de leden Otwin van Dijk en Van 't Wout een amendement over het overgangsrecht voor lage ZZP's ingediend dat door alle partijen is gesteund. Op grond van dit amendement behouden cliënten met een laag ZZP die ervoor kiezen om thuis te blijven wonen met ondersteuning en eventueel zorg vanuit de Wmo respectievelijk de Zvw, het recht om in de Wlz te gaan verblijven. Zij behoeven daarvoor geen Wlz-indicatie aan te vragen. Dit overgangsrecht voor de lage ZZP's is met toevoeging van dit amendement door uw Kamer unaniem aangenomen.

Op cliënten die met een VPT thuis wonen is scheiden van wonen en zorg van toepassing. Cliënten betalen zelf hun huur en krijgen daarnaast de zorg op grond van de Wlz geleverd. Scheiden van zorg en woonkosten blijft ook op grond van de Wmo en Zvw mogelijk. De suggestie die wordt gewekt dat cliënten moeten verhuizen klopt dus niet. Sterker: In de nieuwe Wmo en door de functie wijkverpleging in de Zvw kan de zorg voor cliënten met een lichte zorgvraag (laag ZZP) steeds beter in de eigen omgeving worden georganiseerd. Ik zie op basis van bovenstaande geen aanleiding te zien om het overgangsrecht voor deze groep aan te passen.

De leden van de PVV-fractie vragen hoe deze uitwerking van de WLZ zich verhoudt tot mijn uitspraak dat «de trend al langer zichtbaar is dat mensen in hun eigen omgeving willen blijven en daar de zorg en ondersteuning ontvangen die zij nodig hebben. Het kabinet past het beleid daarop aan: zorg dichtbij en op maat»?
De wijkverpleging en de sociale wijkteams zullen er samen met een versterking van de eerste lijn voor zorgen dat mensen langer in hun eigen vertrouwde omgeving kunnen worden geholpen. Dat sluit aan op de wens van veel mensen. Ik verwacht dat daarmee in de toekomst de mogelijkheden om langer zelfstandig te wonen verder zullen toenemen. Hierbij is het goed om aan te geven dat het onderscheid tussen thuis wonen en het verblijven in een instelling steeds diffuser wordt. Zo zijn er mensen die met een licht VPT in een geclusterde setting (bijvoorbeeld in een verzorgingshuis) wonen en die zelf hun woonlasten betalen. Zij kunnen blijven wonen waar ze wonen en zorg en ondersteuning vanuit Zvw en Wmo blijven ontvangen. De wijze waarop de zorg wordt bekostigd verandert dan, maar de plek waar men de zorg kan ontvangen blijft dan hetzelfde, waarbij wel geldt dat sommige diensten zoals de maaltijdvoorziening op een andere wijze geregeld worden. Voor cliënten die niet in staat zijn om deze omslag te maken, geldt dat zij aanspraak kunnen maken op een plek in een verzorgingshuis waar alle zorg en ondersteuning vanuit het ZZP geleverd kan worden. Ook kan de zorginstelling bezien hoe zij de cliënt kan helpen met het aanbieden van een servicepakket dat bijvoorbeeld ook de maaltijdvoorziening en/of een welzijnsprogramma omvat.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen zich af hoe het in de praktijk werkt indien ouderen zich alsnog bedenken en alsnog kiezen voor zorg in een verzorgingstehuis. Zij vragen hoe dit werkt in de praktijk en wie er

verantwoordelijk is voor het vinden van een plek en wat er gebeurt indien er geen plek beschikbaar is?
Cliënten die zich alsnog bedenken en alsnog kiezen voor een plek in een instelling, kunnen zich melden bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor heeft zorgplicht.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen wat de financiële consequenties zijn van het voorstel van branchevereniging ActiZ om het pakket met zorg aan huis voor ouderen te behouden? Ook vragen zij naar de beleidsconsequenties van dit voorstel.
Indien alle 1.500 cliënten uit de productieafspraken 2015 met een licht VPT in de ouderenzorg ook na 2016 een licht VPT vanuit de Wlz zouden ontvangen dan is de financiële consequentie dat ongeveer € 50 miljoen bekostigd wordt vanuit de Wlz in plaats van Wmo en Zvw. Dit bedrag neemt in de tijd af doordat de omvang van deze groep verder zal afnemen (door overlijden of door het doorstromen naar een hoger zorgprofiel). Beleidsmatig is de consequentie dat een grotere groep die niet voldoet aan de criteria voor toegang tot de Wlz zorg blijft ontvangen vanuit de Wlz terwijl zij ook met zorg en ondersteuning vanuit de Zvw en Wmo geholpen kunnen worden (en mensen in een vergelijkbare situatie niet).

De leden van de 50PLUS-fractie vragen of de ontwikkeling dat ouderen die zelfstandig zijn gaan wonen terug moeten verhuizen naar het verzorgingshuis om hun pakket aan zorg te behouden in overeenstemming is met het beleid?
Cliënten kunnen thuis ondersteuning en zorg ontvangen vanuit de Wmo en vanuit de Zvw. Zowel binnen de Zvw als binnen de Wmo wordt daarbij op de persoonlijke situatie afgestemde zorg en ondersteuning geleverd. Het is dus niet zo dat de omvang van de zorg in het verzorginghuis per definitie groter is dan in de thuissituatie. Wel is het zo dat de zorg in het verzorgingshuis ook eten en drinken en schoonmaken omvat. Voor cliënten die gewend zijn geraakt aan een integraal VPT-aanbod (inclusief bijvoorbeeld eten en drinken) kan de zorgaanbieder samen met de cliënt bezien hoe dit aanbod ook op een andere wijze kan worden vorm gegeven. Verhuizing naar een instelling hoeft in dat geval niet aan de orde te zijn.

De leden van de 50PLUS-fractie vragen aandacht voor de moeilijke keuze voor degenen die gedwongen door de omstandigheden, de keuze hebben gemaakt om weer zelfstandig te gaan wonen, nu weer voor een moeilijke keuze worden gesteld, namelijk die tussen opnieuw te verhuizen of genoegen te nemen met minder zorg? Zij vragen om een toelichting op de vraag in hoe vrij deze keuze is als je afhankelijk bent van zorg.
Een belangrijke nuance die gemaakt moet worden bij het artikel van Trouw is dat een groot deel van de cliënten met een VPT in een geclusterde setting woont. Cliënten met een VPT wonen bijvoorbeeld in (voormalige) aanleunwoningen of in een aparte vleugel van een verzorgingshuis. Bij de introductie van het scheiden van wonen en zorg hebben verschillende aanbieders deze zorg geëxtramuraliseerd. Cliënten zijn huur gaan betalen en de aanbieder blijft de zorg leveren. In tegenstelling tot de indruk die wordt gewerkt in het artikel van Trouw is het niet per se zo dat cliënten gedwongen werden te verhuizen. Scheiden van zorg en woonkosten blijft ook op grond van de Wmo en Zvw mogelijk. Cliënten kunnen woonruimte blijven huren en gemeenten en zorgverzekeraars kunnen ondersteuning en zorg leveren.

De leden van de 50PLUS-fractie vragen zich af of deze ontwikkeling zich verhoudt tot het feit dat veel verzorgingshuizen (gaan) sluiten? Levert dit niet een extra druk op het toch al beperkte aantal beschikbare verzorgingshuisplaatsen?

Ik verwacht dat cliënten met een VPT in veel gevallen zorg en ondersteuning kunnen krijgen op de plek waar ze wonen. Veel cliënten met een VPT wonen in een geclusterde setting. Ik verwacht geen grote druk op het aantal verzorgingshuisplaatsen, maar daar waar cliënten wel zouden kiezen voor opname in een verzorgingshuis, zal dat soms een beperking van eventuele leegstand kunnen zijn.

De leden van de 50PLUS-fractie vragen of ik bereid ben te zorgen voor een oplossing voor deze groep, waarbij zij niet opnieuw hoeven te verhuizen om hun zorg niet te verliezen of anders een deel van hun zorg kwijtraken?
Op cliënten die met een VPT thuis wonen is scheiden van wonen en zorg van toepassing. Cliënten betalen zelf hun huur en krijgen daarnaast de zorg op grond van de Wlz geleverd. Scheiden van zorg en woonkosten blijft ook op grond van de Wmo en Zvw mogelijk. Gemeenten zijn, door het anders te regelen, beter in staat om de zorg in de omgeving van de burger zo goed mogelijk op maat te regelen. De ondersteuning die wordt ingezet moet op maat moet zijn. Ik zie op basis van het voorgaande geen aanleiding om het overgangsrecht voor deze groep aan te passen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn